

Typologisering av alkoholberoende individer i relation till kön och genus

En sammanfattning av hur typologiforskningen har hanterat skillnader mellan män och kvinnor sedan 1960-talet

Kristina Berglund¹ Peter Wennberg²

¹Docent i psykologi, Psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet, 405 30 Göteborg. E-post: kristina.berglund@psy.gu.se. ²Docent i psykologi, verksam vid centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms Universitet, Stockholm. E-post: peter.wennberg@ki.se.

Personer med alkoholproblem är en heterogen grupp och typologiforskning har tidvis varit ett prioriterat forskningsområde, även om intresset minskat något för typologier under de senaste åren. Det primära syftet har varit att hitta subgrupper för riktad medicinering och psykosociala insatser och de aspekter som framförallt har studerats är ärftlighet, missbrukets utveckling och svårighetsgrad, sociala svårigheter, dryckesmönster och psykopatologi. Hur man beaktat könsskillnader har varierat, men ingen typologi har hittills tagit sin utgångspunkt i ett genusperspektiv. Metodologiska svårigheter har också funnits eftersom det ofta varit få kvinnor i urvalen vilket lett till problem med statistiska analyser och generaliserbarhet. Att kvinnors drickande har ökat de senaste åren och mäns och kvinnors dryckesmönster har blivit alltmer likartat borde betyda att rådande klassificeringar behöver modifieras. Det finns alltså skäl att återigen klassificera personer med alkoholproblem, men nu med utgångspunkt från både ett köns- och genusperspektiv.

People with alcohol problems are a heterogeneous group and the research of typologies has at times been of large interest, although this interest has diminished somewhat in recent years. The primary aim of the research of typologies has been to find subgroups for targeted medication and psychosocial interventions. The aspects which mainly have been studied are heredity, development and severity of the abuse, social difficulties, drinking patterns and psychopathology. How to considering gender differences have varied, but no typology has so far classified people with alcohol problems starting from a gender perspective. It has also been methodological difficulties when studying differences between men and women, often because of few women in the sample, which has led to problems with generalizability. In recent years, women's drinking has increased and men's and women's drinking patterns have become more similar. Therefore, the existing classifications need to be modified, but now with considering of both a biological sex perspective and a gender perspective.

Typologins utveckling från 1960-talet

Idén om att dela upp personer som har alkoholproblem i olika ”typer” fick sitt stora genom brott i Jellineks typologi som lanserades i början av 1960-talet (Jellinek, 1960 a,b). Jellinek framställde i sitt vetenskapliga arbete fem typer, och två av dessa, gamma och delta innefattade personer som hade ett ”äkta” alkoholberoende med bl.a. utvecklad tolerans, abstinenssymtom, oförmåga att vara utan alkohol, kontrollförlust, samt ”craving” (tvångsmässigt tänkande kring alkohol som på svenska ibland kallas för alkoholsug). Jellinek besökte olika länder för att studera kulturernas olika alkoholvanor, samt gjorde intervjuer. Han gjorde även enkätundersökningar. Med utgångspunkt från dessa olika undersökningar kom han fram till de fem huvudsakliga typerna och beskrev sedan utförligt de olika ”typernas” karaktäristika i sin bok ”The disease concept of alcoholism” (Jellinek, 1960b). I den typologi som Jellinek presenterade fanns inga kommentarer om eventuella skillnader och likheter i mäns och kvinnors alkoholkonsumtion, men när han gjorde sina beskrivningar utgick han med stor sannolikhet från män med alkoholproblem eftersom han använder ”he” i sina beskrivningar (Jellinek, 1960 b). Sedan Jellineks typologi har det introducerats ett antal typologier inom området och i olika tidsperioder har typologisering varit ett, bland forskare, populärt forskningsområde (en översikt finns i Bohn & Meyer, 1994 och en senare översikt i Leggio et al., 2009). På 1960- och 1970-talet var det framfö-

rallt typologisering med utgångspunkt från enskilda variabler som var rådan- de där bland annat jämförelser mellan kön gjordes på ett antal olika parametrar. Det man konstaterade, föga förvånande, var att det fanns skillnader mellan män och kvinnor, exempelvis vad gäller dryckesmönster, psykopatologi, metabolism och den tid det tog att utveckla alkoholproblem (det konstaterades gå fortare för kvinnor). Vanligtvis studerade man inte skillnader inom grupperna och inte heller fanns det en vilja att ägna sig åt att förstå och förklara skillnaderna utifrån ett genusperspektiv. Ett undantag på 1960-talet är studien av Schuckit et al. (1969) där enbart kvinnor med alkoholproblem undersöktes och där forskarna drog slutsatsen att det fanns två alkoholisttyper för kvinnor; kvinnor med ”primär alkoholism” utan psykopatologi och kvinnor med alkoholism i kombination med affektiv sjukdom.

När multivariata metoder började tillämpas i typologiforskning utvecklades också typologierna till att bli mer komplexa, vilket sågs som ett steg i rätt riktning då dikotomisering av en variabel ansågs vara en alltför grov indelning som gav för många obesvarade frågor. En vanlig analys som använts mycket inom området är klusteranalys, där personer med liknande egenskapsmönster har grupperats.

Framförallt har typologisering använts som ett led i att förstå etiologin bakom utveckling av alkoholberoende där den primära tanken har varit att i förlängningen kunna finna relevanta mediciner eller psykoterapeutiska in-

satser för olika ”typer”. I mindre utsträckning har dock typologier använts i den kliniska vardagen. Inom forskningsområdet har framförallt använts tre utgångspunkter för att hitta olika typer: statistiska, ofta multivariata analyser (t.ex. Babor et al., 1992; Litt et al., 1992), teoretiska utgångspunkter som sedan prövats statistiskt (Cloninger et al., 1981) samt insamling och systematisering av klinisk data (Lesch, Dietzel, Musalek, Walter and Zeiler, 1988). Då majoriteten av forskarna inom typologiområdet använt patientgrupper som varit i någon form av behandling för sitt beroende och då alkoholberoende kvinnor varit en minoritet i sjukvården för beroendetillstånd, så har man ibland helt uteslutit att inkludera kvinnor, eller så har antalet kvinnor ofta varit lågt vilket försvårat konklusioner gällande gruppen.

I början av 2000-talet fanns ett flertal typologier där antal ”typer” vanligtvis varierade mellan två och fem. Det fanns vid den här tiden ingen konsensus om vilken typologi som var den som bäst motsvarade verkligheten utan det rådde delade åsikter och upphovsmännen till den egna typologin förordade sin egen. Både psykosocial behandlingsforskning och medicinsk forskning inom alkoholområdet har relativt ofta använt typologier då man exempelvis ska studera effekter av medicinering och/eller psykosocial behandling. Enligt oss tycks det dock som att den typologi som har använts av forskare inom behandlingsområdet, närmast har varit godtycklig på så vis att det verkar som om man ofta använt den man bäst känner till och den

som använts av andra kollegor. Enligt vår åsikt har i exempelvis Sverige typ 1 och typ 2 alkoholism (Cloninger et al., 1981) fått en stor genomslagskraft, medan man i Centraleuropa är bekant med Lesch typologi (Lesch et al., 1988) som har en mer framträdande roll där.

Typologi i relation till kön och genus

I de allra flesta typologier har varken genus eller biologiska könsaspekter varit något som man fokuserat på i någon högre utsträckning, vare sig i äldre såväl som nyare typologier. Det mest förekommande sättet har varit att med hjälp av statistik studera om det förekommer skillnader mellan män och kvinnor i olika parametrar, men frågan om varför skillnader förekommer har ofta inte närmare studerats. I vissa studier har man överhuvudtaget inte ägnat sig åt att alls redovisa skillnader eller likheter mellan män och kvinnor utan analyserat dem som en grupp och istället valt att redovisa förekomsten av män och kvinnor i de olika typer som framkommit (Moss, Chen och Yi, 2007). Man kan också ha valt att inte alls redovisa hur många män och kvinnor som förekommit i studien (Lesch et al., 1988). Ytterligare en variant har varit att göra separata analyser för män och kvinnor, men utan ha någon djupare diskussion om varför (t.ex. Cloninger et al., 1981; Babor, et al., 1992). I en av de allra kändaste typologierna, typ 1 och typ 2 (Cloninger, 1981a) valde man initialt att enbart inkludera män. Studien var en totalundersökning, vilket alltså innebär att alla personer i en kohort, undersöktes.

Utgångspunkten för typologisering var genetisk och miljömässig ärftlighet. Man studerade bl.a. alkoholvanor, domar och eventuell behandlingserfarenhet hos alla bortadopterade pojkar (1930 - 1959 i Stockholm) samt både biologiska föräldrars och respektive adoptivföräldrars eventuella missbruk, behandlingserfarenheter samt eventuella psykosociala problematik. Man fann två typer vilka kallades typ 1 och typ 2. Typ 1 kunde ha både milda och svåra alkoholproblem, missbruksdebuten skedde efter 25 års ålder och individerna hade få psykosociala komplikationer. Typ 2 å andra sidan hade medelsvårt alkoholberoende, kriminalitet och utvecklade problem i yngre åldrar (innan 25 års ålder). Cloninger och hans kollegor valde också att göra exakt samma upplägg på studien men nu med enbart kvinnor i fokus (Bohman, Sigvardsson & Cloninger, 1981). Ett stort problem var att de kvinnor som hade alkoholproblem var få, vilket ledde till statistiska svårigheter. Slutsatsen var dock att kvinnor är typ 1. De bortadopterade flickorna som studerades var födda mellan 1930 – 1949. Om samma studie idag gjorts för barn födda mellan 1950 – 1969 så skulle fler kvinnor kunnat analyseras eftersom fler hade utvecklat alkoholproblem i kohorten. Enligt oss, skulle resultaten med stor sannolikhet sett annorlunda ut i denna kohort då vår kultur och vårt samhälle har förändrats på kort tid från mitten till slutet av 1900-talet. Enligt vår uppfattning är det viktigt att även kulturen och samhällsutvecklingen bör finnas med i ett resonemang – även i studier som fokuserar på ärftlighet.

I typ A och typ B typologin (Babor et al, 1992) var strategin helt annan både vad gäller urval och statistiska metoder. Samplet i studien, drygt 300 individer var patienter som deltog i behandling. Den statistiska metoden klusteranalys användes för att studera huruvida individer kunde grupperas med utgångspunkt från bland annat personlighetsegenskaper, dryckesmönster, psykopatologi och eventuell förekomst av antisocialt beteende. Hela 17 variabler sattes in i den statistiska analysen. Utfallet var två typer. Den ena - typ A – karaktäriserades av senare missbruksdebut, färre barndomsrelaterade riskfaktorer, mindre allvarligt beroende, lägre grad av psykopatologi och färre fysiska och sociala konsekvenser. Typ B karaktäriserades av det omvända mönstret; en multiproblematisk person med antisocialt beteende, som hade debuterat tidigt och där missbruket gett upphov till och/eller samvarierade med allvarliga fysiska, sociala och psykiska konsekvenser. Kvinnor och män analyserades separat men klusteranalysen gav, enligt författarna själva relativt lika resultat för både män och kvinnor varav båda kom att delas in i typ A och typ B. Det kan dock diskuteras hur bra typologin var i indelningen av kvinnorna då enbart 13 av 17 variabler kunde särskiljas i de två typerna för kvinnor, medan alla 17 variabler kunde särskiljas för män. Detta föranleder alltså att i nästan en tredjedel av variablerna så uppvisade typ A- och typ B-kvinnorna samma mönster. En annan aspekt i tveksamhet kring generalisering av resultaten är att clusteranalys med 17 variabler på 85 individer (kvinnorna) är vanskligt. Samplet behöver vara större

för att analysen ska kunna genomföras på ett korrekt sätt. I Babor et al (1992) tycks det som att man glädde sig åt det renodlade resultatet för män, men tog mindre i beaktande att resultatet inte stämde lika bra för kvinnorna. Kvinnorna fick alltså typologiserats in enligt samma mönster trots att både analysförfarandet och de slutsatser man drog av analysen var tveksamt.

Del Boca och Hesselbrock (1996) gjorde om samma analyser på samma dataset som Babor et al (1992) och fann i mer djupgående analyser att kvinnor och män som båda befunnits vara typ A, skiljde sig väsentligt på vissa punkter, likväl som kvinnor och män, typ B, var olika. Typ A kvinnor hade en ännu senare debut än typ A män, de drack i genomsnitt mindre mängd alkohol, de rapporterade mer stress och använde i högre utsträckning lugnande mediciner. Typ B kvinnorna avvek från typ B männen, framförallt i att de var mindre "antisociala" och i högre utsträckning led av depression och ångest. Därför föreslog del Boca och Hesselbrock (1996) en typologi med fyra typer som innefattade både kvinnor och män och som de kallade "mild", "högrisk/svårigheter", "internaliserande" samt "externaliserande".

En tydlig grupp som framkommit i alla typologier är alkoholberoende individer med antisociala beteenden (typ 2, typ B osv). I de typologier som bara har två klassificeringar blir den andra typen motsatt, d.v.s. en alkoholberoende individ i avsaknad av antisociala beteenden. Alkoholberoende individer med antisociala beteenden har hittills,

i merparten av typologierna, nästan uteslutande varit män och Cloninger och medarbetare har dragit slutsatsen att den antisociala typen, typ 2 är "male limited" (Cloninger et al., 1981a) medan typen som inte uppvisat antisocialt beteende har varit en kombination av män och kvinnor. Varför resultaten har varit på detta vis har närmare inte förklarats i studierna, utan man har bara beskrivit hur fördelningen har sett ut.

Ett problem inom typologiforskning, och som tidigare också påpekats, är att många typologier härrör från relativt små urval (100 – 300 individer), som ofta är patienter/klienter i pågående behandling. Detta gör det svårt att generalisera resultaten till den grupp alkoholberoende individer som finns i övriga samhället. Dessutom är multivariata analyser på små urval inte att föredra, då många variabler i en statistisk analys rent matematiskt kräver större urval. Moss, Chen och Yi (2007) har utvecklat en typologi som innefattar fem typer. Det unika med denna typologi är att den härrör från ett nationellt representativt urval med diagnostiserat alkoholberoende ($n = 1848$, National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions; NESARC). Samplet innefattade därmed både individer som var i behandling vid intervju-tillfället, men också individer som inte var i behandling. Av de 1848 personerna var 32 % kvinnor. Man valde att inte analysera män och kvinnor separat, utan analyserade gruppen som ett enda sample. De typer man fick fram var 1) unga individer med en periodvis relativt tung alkoholkonsumtion och som huvudsakligen inte sökt hjälp 2) en so-

cialt välanpassad grupp med något äldre individer och utan psykiska problem 3) en socialt välanpassad grupp ofta med psykiska problem och som ibland hade problem med andra droger [ofta cannabis] 4) unga antisociala individer ofta med psykiska problem och annat missbruk av droger [oftast cannabis] 5) personer med uttalad ärftlig belastning [majoriteten hade förälder/föräldrar som också missbrukade alkohol/droger], hög grad av antisociala drag, ett flertal med psykiska problem samt blandmissbruk av tyngre droger [t.ex. heroin och amfetamin]. I denna grupp gick många också i pågående behandling. Intressant i denna typologi var att kvinnor var representerade i alla cluster och fördelningen var med två undantag (den välanpassade gruppen [40 %] samt den unga antisociala gruppen [24 %]) ca 30 %. Detta resultat talar för att majoriteten av kvinnor och män i USA, kring 2005 innefattade samma typer utifrån konsumtionsvariabler, psykopatologi, social situation och ärftlighet.

Sammanfattning

Typologiforskningen har minskat alltmer sedan början av 2000-talet och för närvarande publiceras det få typologiartiklar. I den kliniska vardagen använder man sig sällan av typologier, vare sig som utgångspunkt för medicinsk eller psykoterapeutisk behandling. Dock är det relativt vanligt förekommande inom annan beroendeforskning att göra uppdelningar utifrån typologier för att kunna studera exempelvis behandlingseffekter. Detta görs, trots att typologiforskare är långt ifrån överens om vilka typer som är mest relevanta, hur många i antalet de ska vara samt

vilka parametrar som skall ligga till grund för utformandet av typologin. Ett problem med typologisering är att det ofta inbegriper en idé om att man skall finna grupper som utvecklat alkoholproblem på grundval av genetisk sårbarhet som i princip bör vara oberoende av samhällsutveckling, samtidigt som typologierna i hög grad inbegriper ett antal parametrar som är känsliga för samhällsutveckling. En parameter som är känslig för samhällsutveckling är könstillhörighet, där vi vet att exempelvis kvinnor i länder som befrämjar jämställdhet, i högre utsträckning än tidigare utvecklar problem med alkohol eftersom nya sociala roller och normer påverkar mäns och kvinnors konsumtion av alkohol. Denna utveckling har alltså skett parallellt med den samhällsutveckling som befrämjar jämställdhet och lika löner. Vi tänker att i samhällen där jämställdheten inte befrämjats på samma sätt är rimligtvis kvinnor med alkoholproblem färre och de kvinnor som har alkoholproblem inbegriper sannolikt andra typindelningar än kvinnor i mer jämställda samhällen eftersom den ojämsställda situationen för dessa kvinnor inte ger utrymme för samma konsumtionsmönster som i mer jämställda samhällen. I samhällen som befrämjar jämställdhet är också traditionellt maskulina och feminina roller på väg att luckras upp. Traditionellt sett har kvinnor agerat mer internaliserande (depression, låg självkänsla, skuldbeläggande) och män mer externaliserande (utåtagerande, antisocialt beteende, låg grad av skuld och skam). Dessa parametrar har varit tungt vägande i typologier, men med utgångspunkt från ett genusperspektiv

tänker vi att mönstren kan komma att se annorlunda ut i framtiden. För att summera, lika sannolikt som att mäns och kvinnors dryckesmönster och beteendemässiga uttryck i relation till alkoholkonsumtionen är beroende av den samhällsliga kontexten, lika sannolikt är det också att biologiska könsskillnader inte i lika hög utsträckning är föränderliga, till exempel mäns och kvinnors förmåga att bryta ned alkohol, där mäns metabolism generellt är mer effektiv än kvinnors.

Alkoholproblematik har varit och är fortfarande vanligare bland män än bland kvinnor och en konsekvens av detta har varit att mycket av forskning på alkoholtypologier haft mäns alkoholproblematik som det primära studieobjektet. I och med ökad konsumtion bland kvinnor och den konvergens som nu sker mellan mäns och kvinnors drickande finns skäl att tro på ett nytt intresse finns för kvinnliga alkoholkarriärer och typer då förhoppningen kvarstår att vi kan få fram mer effektiva behandlingsinsatser för subgrupper av personer med alkoholproblem som har olika behov. I vilken utsträckning män och kvinnor kan klassificeras enligt samma mallar får kvarstå som en framtida forskningsfråga och författarna hoppas på ett nyväckt intresse för alkoholtypologier.

Referenser

Babor, TF, Hofmann M, DelBoca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS, Rounsaville B. (1992). Types of alcoholics, I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psych*, 49, 599-608.

Bohn, M. J. & Meyer, R. E. (1994). Typologies of Addiction. In: Marc Galanter & Herbert Kleber (Eds), *American Psychiatric Textbook of Substance Abuse Treatment*, pp 11-24. Washington D.C. American Psychiatric Press, 1994.

Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. (1981) Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 861-868.

Bohman M, Sigvardsson S, Cloninger CR. (1981) Maternal inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted women. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 965 – 969.

DelBoca FK & Hesselbrock MN (1996). Gender and alcoholic subtypes. *Alcohol Health and Research World*, 20, 56 – 62.

Jellinek, E. M. (1960a). Alcoholism: a genus and some of its species. *Canadian Medical Association*, 83, 1341-1345.

Jellinek, E. M. (1960b). *The disease concept of alcoholism*. New Haven, CT: Hillhouse Press.

Leggio, L., Kenna, G. a, Fenton, M., Bonenfant, E., & Swift, R. M. (2009). Typologies of alcohol dependence. From Jellinek to genetics and beyond. *Neuropsychology Review*, 19(1), 115–29.

Lesch OM, Dietzel M, Musalek M, Walter H and Zeiler K. (1988). The course of alcoholism. Long-term prognosis in different types. *Forensic Science International* 36, 121 -138.

Litt MD, Babor TF, DelBoca FK, Kadden RM, Cooney NL. (1992). Types of alcoholics, II. Application of an empirically derived typology to treatment matching. *Arch Gen Psych*, 49, 609-614.

Moss HB, Chen CM, Yi HY (2007) Subtypes of alcohol dependence in a nationally representative sample. *Drug Alc Depend*, 91, 149-158.

Schuckit M, Pitts FN Jr, Reich T, King LJ, Winokur G.
(1969). Alcoholism. I. Two types of alcoholism
in women. Arch Gen Psych 20, 301-306.

Prenumerera på SMT

SMT erbjuder möjligheten att prenumerera på den tryckta upplagan av tidskriften, som utkommer 6 gånger per år och skickas direkt till dig per post. Genom att prenumerera på den tryckta tidskriften kan du tack vare tidskriftens behändiga format lätt ta den med dig och läsa. Att läsa den tryckta versionen kan också ge en mer ingående förståelse för området då det är lätt att bläddra mellan de olika artiklarna och temaredaktörens tanke med hur de olika artiklarna ordnats för att ge läsaren bästa möjliga insikt framgår tydligare. Det är inte bara individer som prenumererar på tidskriften, utan även arbetsplatser, institutioner och organisationer uppskattar den tryckta versionen och lägger ut den i fikarummet för att på så sätt sprida aktuell kunskap till medarbetarna. Vidare uppskattar även biblioteken den tryckta upplagan då den kan göras tillgänglig för studenter och lagras i deras arkiv.

Intäkterna från samtliga prenumerationer används för att täcka kostnaderna för det redaktionella arbetet med bland annat skapande och utgivning av nya temanummer.

Prenumerationerna löper per helår med start från årsskiftet och priserna är:

Helår inom Sverige	600 kr (SEK)
Helår student/doktorand inom Sverige	395 kr (SEK)
Helår inom Europa	750 kr (SEK)
Helår sjukhus/företag/bibliotek	900 kr (SEK)
Helår myndigheter/universitetsbibliotek/landsting/kommuner	1 500 kr (SEK)
Medlemmar i SSF	540 kr (SEK)

Önskar du prenumerera på den tryckta tidskriften – kontakta Redaktionen (redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se) och uppgi följande i e-postmeddelandet:

- Vilken typ av prenumeration som önskas
- Prenumerantens namn
- Leveransadress
- Eventuell Fakturaadress
- Önskat startdatum för prenumerationen
- E-postadress.