

Läkartidningen

DEBATT

2 KOMMENTARER

Skambelägg inte alkoholproblem

Sven Wåhlin, specialist i allmänmedicin, överläkare
sven.wahlin@sll.se

Sara Wallhed Finn, leg psykolog

Sven Andréasson, professor i socialmedicin, överläkare; samtliga Riddargatan 1, Beroendecentrum
Stockholm

I LT 51–52/1999 hade tidningens referenter (<http://ltarkiv.lakartidningen.se/1999/temp/pda20512.pdf>) röstat fram 1900-talets största medicinska genombrott [1]. Högt på listan kom en patient- och personcentrerad vård. Detta har sedan 1970-talet genomsyrat lagstiftning och dagligt vårdarbete. På beroendområdet speglar språkbruket dock alltför ofta en paternalistisk och stigmatiserande syn som gör att många med alkoholproblem drar sig för att söka hjälp eller är ovilliga att berätta om sina dryckesvanor [2].

Termen »alkoholist« myntades av Magnus Huss 1849 och definierades av WHO 1952, men uttrangerades 1979. Termen kan fylla en funktion till exempel för den som själv identifierar sig som nykter alkoholist, men inom vården bör vi undvika den. »Missbruk« var en diagnos i DSM-IV, men har uttrangerats i DSM-5, och är inte heller en diagnos i ICD-10. Däremot förekommer termen i flera lagar. Inom hälso- och sjukvården kan vi dock välja att inte använda den.

Den som har problem vill ha hjälp, men om man tror att bra hjälp saknas och är rädd för att bli stämplad som »missbrukare« och/eller nedlåtande betraktad håller man tyst. Detta bör inte betraktas som ljugande eller förnekande, utan snarare som ett misslyckande att skapa en förtroendefull relation.

Har man alkoholproblem vet man det redan själv och vill inte att någon utomstående upptäcker eller avslöjar ens tillkortakommanden. En personcentrerad vård innebär att vi talar om en person med alkoholberoende, inte en »alkoholist«.

»Alkoholberoende« är en kriteriediagnos från ICD-10. Om tre av sex kriterier är uppfyllda föreligger alkoholberoende. »Skadligt bruk« är också en ICD-10-diagnos som kan användas om det uppstått fysisk eller psykisk skada på grund av alkohol (exempelvis hypertoni eller depression).

Begreppet »riskbruk« är ett stöd för bedömning av dryckesmängder och innebär en konsumtionsmängd som väsentligen ökar risken för sjukdom eller skada [3]. Gränsen för riskbruk grundar sig på epidemiologiska utvärderingar och den individuella reaktionen på alkohol skiljer sig stort. Vad som är stor eller lagom mängd alkohol är starkt kulturellt betingat och tyckanden bör undvikas.

»Alkoholproblem« är en ospecifik term som kan användas då patienten upplever problem och vi inte kan specificera närmare med begreppen ovan. Även om man skäms och inte vill att ens svagheter upptäcks vill individen oftast bli uppmärksammas på förhållanden som kan ha bidragit till sjukdom, eller som försvårar behandling. Förtroende, goda samtal, screening etc är metoderna [4].

Redaktörerna för i princip samtliga internationella tidskrifter på beroendområdet rekommenderar i ett konsensusuttalande att stigmatiserande terminologi bör undvikas [5]. Stigmatiserande termer påverkar både perception och beteende [6-8]. Exempelvis använder kliniker mer bestraffande metoder om »abuse« används i stället för »substance use disorders« [9].

Implementering kan ta tid, men vi hoppas att även Läkartidningen vill verka för att en stigmatiserande terminologi undviks i tidningen.

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2016;113:DWHL
Lakartidningen.se 2016-02-19

REFERENSER

VISA

1. Karlsson Y. Penicillinet och DNA-strukturen 1900-talets viktigaste upptäckter. Läkartidningen. 1999;96:5734-6.
2. Wallhed Finn S, Bakshi AS, Andréasson S. Alcohol consumption, dependence and treatment barriers. *Subst Use Misuse*. 2014;49(6):762-9.
3. Andréasson S, Allebeck P (redaktörer). Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
4. Wåhlin S. Alkohol – en fråga för oss i vården. Lund: Studentlitteratur; 2015.
5. International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE). Addiction terminology statement. 3 nov 2015.
6. Broyles LM, Binswanger IA, Jenkins JA, et al. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abuse*. 2014;35:217-21.

7. Kelly JF, Wakeman SE, Saitz R. Stop talking 'dirty': Clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States. *Am J Med.* 2015;128:8-9.
8. Kelly JF, Dow SJ, Westerhoff C. Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *J Drug Issues.* 2010;40:805-18.
9. Kelly JF, Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related problems? A randomized study with two commonly used terms. *Int J Drug Policy.* 2010;21:202-7.


2 Kommentera

Skriv kommentar...

Översättning?

Hur ska man översätta "substance use disorder" till svenska i en term som kan användas i det kliniska mötet med patienten?


Lars Englund, Allmänläkare, MD, Jakobsgårdarnas VC, Borlänge

 februari 19, 2016 17:58

Översättning!

Hej Lars, din fråga om kliniskt användbar översättning av DSM-5 termen "substance use disorder" till svenska har jag tyvärr inget bra förslag på. Den officiella översättningen är ju "substansbruksyndrom". Som väl är använder vi ju ICD-10 och diagnoserna "alkoholberoende" – vilket patienterna oftast kan identifiera sig med, eller "skadligt bruk" när alkoholen orsakat fysisk eller psykisk skada.

Sven Wåhlin, läk, Riddargatan 1 Beroendecentrum Stockholm

 februari 22, 2016 13:41

Läkartidningen

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:
webmaster@lakartidningen.se

CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Gunnarsson

FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, 559132-3380 FE54134, Box 4, 737 21

FAGERSTA. E-faktura: 5591323380@kollektorinvoice.se GLN: 7365591323383

