



Blekinge Tekniska Högskola
Institutionen för humaniora
och samhällsvetenskap
PSC 001
Ht 2002

Skillnader i personlighet mellan människor med och människor utan missbruksproblematik

Författare: Anette Olsson
Marie Regestedt
Handledare: Lotten Lindblom

Skillnader i personlighet mellan människor med och människor utan missbruksproblematik

Anette Olsson och Marie Regestedt

Syftet med undersökningen var att se om det fanns någon skillnad i personlighet mellan beroende människor och icke-beroende människor. Med "beroende människor" menas människor som är beroende av alkohol, narkotika eller andra kemiska substanser, eller människor som är beroende av aktiviteter, som exempelvis spel. Studien bygger på att människan, i enlighet med trait-biologiska perspektivet, har vissa fundamentala personlighetsegenskaper som är biologiskt grundade och som påverkar människans beteende och därmed hans/hennes sätt att leva. Tanken bakom studien var att vissa personlighetsdrag kan inverka när det gäller benägenheten att utveckla ett missbruk. Antal deltagare i denna undersökning var 69 personer. Dessa utgjordes av två grupper; en grupp med beroende människor och en grupp med icke-beroende människor. Den beroende gruppen representerades av (n= 31) personer som var missbrukare, medan den icke-beroende gruppen representerades av (n= 38) personer som studerade på en högskola. Insamling av data genomfördes med hjälp av ett frågeformulär och data analyserades i statistikprogrammet SPSS med hjälp av t-test, ANOVA och ANCOVA. Resultatet blev att det fanns en signifikant skillnad i personlighet mellan beroende och icke-beroende människor för nästan samtliga personlighetsvariabler.

Nyckelord: Beroende, missbruk, personlighet

Vad är det som gör att vissa människor blir missbrukare eller, som de benämns i denna uppsats, "beroende människor"? Med beroende människor menas personer som är beroende av alkohol, narkotika eller andra kemiska substanser, eller människor som är beroende av aktiviteter som exempelvis spel. Kan vem som helst bli beroende av dessa medel eller aktiviteter, eller finns det människor som har en viss typ av personlighetsdrag, vilken gör dem mer benägna till att hemfalla åt missbruk? I denna studie används ibland orden missbruk/missbrukare, och ibland orden beroende/beroende människa, men betydelsen är dock densamma.

Undersökningens empiriska del består av två grupper med deltagare, en grupp med beroende människor och en med icke-beroende. Undersökningen syftar till att ta reda på ifall det finns någon skillnad mellan dessa båda grupper vad gäller personlighet. En hel del forskning (t.ex. Cloninger, Bohman & Sigvardsson, 1981; von Knorring, von Knorring, Smigan, Lindberg & Edholm, 1987; Ketzenberger & Forrest, 2000) har gjorts i ämnet missbruk i förhållande till personlighet, men vanligast är att man riktar in sig på ett eller flera specifika missbruk, oftast alkohol. I denna undersökning har det ej lagts

någon vikt vid vilken typ av missbruk de beroende människorna har. Oavsett missbruk behandlas de med samma metod på de behandlingshem och i den självhjälsgrupp varifrån de rekryterats och benämns därför i detta arbete enbart som beroende människor eller missbrukare.

Personlighet

Människor skiljer sig åt i hur de vanligen tänker, känner och agerar (Kluckhohn & Murray, 1953). Begreppet personlighet bygger på iakttagelsen att människor tycks bete sig ganska konsekvent över tid och genom olika situationer. Från denna iakttagelse uppkom begreppet personlighetsdrag, *traits*, som karaktäriserar individers vanliga sätt att reagera på omvärlden. Man kan därför definiera personlighet som det utmärkande och relativt varaktiga sättet att tänka, känna och agera. Det finns olika perspektiv på vad personlighet är, hur den uppstår och hur den tar sig uttryck. Studier av personlighet har ledsagats av psykodynamiska, humanistiska, social-kognitiva och trait-biologiska perspektiv (Pervin & John, 1999).

Det psykodynamiska perspektivet. Psykodynamiska teoretiker anser att en individs beteende grundar sig på ett dynamiskt samspel mellan inre krafter som ofta kommer i konflikt med varandra. De fokuserar även på att omedvetna processer har betydelse för en individs beteende. Sigmund Freuds psykoanalytiska teori var den första och den mest inflytelserika av dessa teorier och hans idéer påverkar västvärlden än i dag. Freud delade in personligheten i tre separata men interagerande strukturer - *detet*, *jaget* och *överjaget*. Han menade att *detet* utgjordes av omedvetna processer och var kärnan i personligheten. *Jaget* fungerade i första hand på en medveten nivå och kontrollerade i viss utsträckning *detet*. Föräldrarnas/samhällets normer och regler bildade den sista personlighetsstrukturen - *överjaget* - som Freud menade utgjorde den moraliska länken av personligheten (Passer & Smith, 2001).

Det humanistiska perspektivet. De humanistiska teorierna var delvis en reaktion på Freuds uppfattning om hur människan drevs av sina drifter. Humanisterna framhöll istället en positiv syn på människan som en medveten individ med en kreativ kapacitet och en medfödd strävan efter självförverkligande (Passer & Smith, 2001). Humanisten Abraham Maslow (1954) betraktade självförverkligandet som det ultimata mänskliga behovet och som det största uttrycket för mänskligheten. Till skillnad från Freud ansåg Carl Rogers (1951) att människans beteende inte är en reaktion på omedvetna konflikter, utan en respons på medvetna upplevelser av *självet* och omvärlden. Det centrala begreppet i Rogers (1959) teori var *självet*, vilket han menade var en organiserad, varaktig uppfattning och tro om sig själv. Rogers menade att nyfödda barn inte kan skilja på det egna jaget och omgivningen, men allt eftersom de börjar interagera med omvärlden bildas *självet*.

De social-kognitiva teorierna. Social-kognitiva teorier betonar hur sociala relationer, inlärningsmekanismer och kognitiva processer gemensamt bidrar till beteende. Ett huvudbegrepp är växelverkan mellan personliga egenskaper, beteende och miljö (Passer & Smith, 2001). Julian Rotter lade grunden till dagens social-kognitiva ansatser och enligt honom var sannolikheten att man fastnar i ett särskilt beteende i en given situation, beroende på två faktorer; förväntningar och önskemålets värde. Enligt Albert Bandura (1997) är självvärdering, *self-efficacy*, en nyckelfaktor till hur

människor styr sina liv. Självvärdering handlar om människans tro på sin förmåga att kunna åstadkomma det han/hon önskar.

Trait-biologiska perspektiv. De trait-biologiska teorierna utgår från att människan har stabila tendenser att bete sig på ett speciellt sätt. Målet för trait-teoretiker är att beskriva de grundläggande beteenden som karaktäriserar personligheten, att finna sätt att mäta individuella olikheter vad gäller personlighetsdrag och att använda dessa mätningar till att förstå och förutspå en individs beteende. Raymond Cattell identifierade 16 grundläggande beteendedimensioner, som senare utgjorde grunden för hans personlighetstest – 16 Personality Facktor Questionnaire (Pervin & John, 1999). Andra trait-teoretiker ansåg att Catell's 16 dimensioner var fler än nödvändigt och föreslog att endast fem dimensioner var tillräckligt (Digman, 1990). Dessa fem personlighetsfaktorer bildade *the Big Five* och ansågs vara de mest fundamentala i den mänskliga personligheten. Eysenck ansåg att normal personlighet kan förstås genom endast två grundläggande personlighetsdimensioner (Pervin & John, 1999). Ett genomgående karaktärsdrag i alla personlighetsdimensioner, både Cattell's teori, the big five och Eysenck's teori, var huruvida man är *extrovert* eller *introvert*. Extroverta personer kännetecknas som sociala, aktiva, spänningssökande och med större behov av stimulerande aktiviteter och händelser. Introverta människor präglas däremot av en viss tillbakadragenhet gentemot omgivningen, de är mer upptagna av sitt inre liv och tycker bättre om lugna sysselsättningar. Det har visat sig att dessa egenskaper – *extrovert* och *introvert* – är mycket stabila. De förändrar sig alltså inte särskilt mycket från år till år. Vidare verkar det som om de aktuella egenskaperna i hög grad beror på ärftliga anlag (Nielsen, 2002). Forskarna är idag eniga om att man har olika sätt att reagera på stimuli. Vissa människor kräver mycket stimulans för att uppnå ett optimalt välmående, medan andra kräver mindre (Brody & Ehrlichman, 1997).

Arvets betydelse för personligheten

Människan är märkt av biologisk individualitet – skapad av det slumpmässiga urvalet av gener, förärade av de biologiska föräldrarna – vilket inverkar på individens reaktioner mot omvärlden. Man brukar säga att föräldrar, innan de fått sitt första barn, tror att det är miljön och omgivningen som skapar människans personlighet, det vill säga, de tror att *de* kan forma sitt barn till den personlighet de önskar. När de sedan fått sitt andra barn har de ofta en annan uppfattning, nämligen den att det i stället är generna som styr personligheten. Barn föds ej som "tomma blad" - de kommer till världen med olika dispositioner och olika sätt att reagera, exempelvis på uppfostran (Brody & Ehrlichman, 1998).

I början av 1900-talet var det inte särskilt kontroversiellt med idén att biologiska faktorer påverkade personligheten. Under 1920-talet ändrades dock denna uppfattning, bland annat beroende på att en mängd nya teorier om förståelsen för människan dök upp. Behaviorismen, för att nämna en teori, med John B. Watson i förgrunden, hävdade att alla människors beteenden var inlärd och att personligheten bara var lite mer än ett antal vanor som varje individ hade utvecklat genom inläring (Brody & Ehrlichman, 1998).

Då 1900-talet gick mot sitt slut, hade idén om biologisk inverkan på personligheten återigen blivit vida accepterad. Brody och Ehrlichman menar att det finns fem skäl till detta:

- *Psykopatologi.* Åsikterna angående avvikande beteenden har skiftat kraftigt under de senaste 40 åren. Nu är det allmänt accepterat att former av psykiskt sjukliga processer såsom schizofreni, depression, asocial personlighetsstörning och tvångsmässighet är påverkade av biologiska faktorer. Det faktum att droger som medicin ofta är effektiva för att behandla eller förbättra dessa tillstånd, antyder att de åtminstone har något att göra med nivån på hjärnans biokemi.
- *Ärftlighet.* I sekler har man avlat djur för att få fram önskade beteenden och egenskaper vilka vi, om det hade handlat om människor, emellanåt skulle ha etiketterat personlighetsaspekter.
- *Ökad kunskap om nervsystemet och om sambanden mellan hjärna och beteende.* Forskning i neuropsykologi har visat hur skador på specifika områden i hjärnan ger förändringar i människors beteenden.
- *Variationer i hjärnstrukturer.* Samhället har oftast inga problem med att acceptera att egenskapsskillnader, såsom sportsliga förmågor, är påverkade av biologin. Då det däremot gäller psykologiska egenskaper är acceptansen mindre.
- *Forskning om hjärnan och personligheten.* Att det finns biologisk inblandning i personligheten styrks av forskning som visar på samband mellan personlighetsvariabler och olika aspekter på hjärnfunktioner

(Brody & Ehrlichman, 1998).

Arvets betydelse för alkoholism

Forskare har i flera studier fokuserat på olika personlighetsdrag för att undersöka möjliga riskfaktorer för utvecklingen av alkoholism (Stefos, Couturier, Monreal, Cloos, Macian & Staner, 1997). Fast att det finns en klar genetisk komponent för alkoholism så är det en mångfasetterad sjukdom, påverkad av miljö och personlighetsdrag. En person med alkoholism i släkten löper en större risk att antingen själv bli alkoholist eller nykterist, än en person som inte har några alkoholiserade släktingar. Eftersom människor inte ärver ”risker”, utan gener, har alkoholister alltså ärvt gener som gjort dem mottagliga för att utveckla alkoholism. Man tror att huruvida en person sedan blir alkoholist eller ej, beror på graden av antal ”sårbara” gener. Sådana sårbara gener samverkar på ett komplext sätt med miljömässiga betingelser, och hur en person sedan reagerar på alkoholens effekter kontrolleras av vissa personlighetsdrag (Crabbe & Goldman, 1992).

Beroende

Beroende kan beskrivas som ett beteende med skadliga konsekvenser, över vilken individen har försvagad kontroll (Cottler, 1993; Rounsaville, 1993). Även om individerna inser att beteendet skadar dem eller de närstående, är de oförmögna att sluta med det destruktiva beteendet (Heather, 1998). De allvarliga medicinska, psykologiska och sociala skador som orsakas av ett beroende, tillsammans med det faktum att det begränsar en individs fria vilja (han/hon kan ej styra beteenden och handlingar med hjälp av enbart viljan), innebär att ett beroende anses vara en form av psykologisk sjukdom (West, 2001).

Missbruk definieras (Norstedts Ordbok, 1999) som en ”olämplig (och otillåten) användning som kan medföra skada [...] [som ett] okontrollerat bruk av stimulantia” (s.655). Termen ”missbruk” hade förr en mycket begränsad betydelse och användes nästan uteslutande i samband med alkohol och andra droger. Man ser dock annorlunda

på det idag. Det finns miljoner missbrukare som aldrig använt sinnesförändrande kemikalier. Det finns hundratusentals matmissbrukare, spelmissbrukare, sexmissbrukare, arbetsnarkomaner, slösare och dessa missbrukare lever sina liv i känslomässig isolering, fyllda av skamkänslor och förtvivlan, orsakad av deras speciella missbruk (Nakken, 1999).

Normala förhållanden. Alla objekt i en människas tillvaro har en normal, socialt accepterad funktion. Exempelvis är mat till för att ge näring, spel är till för nöje och spänning och droger är till för att bota sjukdomar. Var och en som använder dessa objekt eller aktiviteter på det socialt acceptabla sättet skulle anses ha ett normalt och sunt förhållande till dem (Nakken, 1999).

Patologiska förhållanden. Nakkens (1999) definition av missbruk lyder: "Missbruk är en patologisk kärleks- och tillitsrelation till ett objekt eller en händelse" (s.17). Med "patologisk" menas att avvika från sunda och normala förhållanden. Patologisk betyder därför "abnorm". Följaktligen är missbruk en abnorm relation till ett objekt eller en händelse. Alkoholen, drogen eller spelandet får en ny funktion, det vill säga, missbrukaren utvecklar en relation till ett objekt i hopp om att få sina behov tillfredsställda. Detta är missbrukets avigsida eftersom människor normalt får känslö- och intimitetsbehov tillfredsställda genom nära förbindelser med andra människor, sin omgivning eller eventuellt med en andlig kraft starkare än de själva (för en del är andlig högre makt en religiös gud, för andra är Gud naturen eller en stödjande grupp vänner). Det är genom en balanserad kombination av dessa relationer som människor får emotionell näring (Nakken, 1999).

Söderling (1999) ger sin definition på alkoholism: "Att vara alkoholist är att vara besatt av en drog som man reagerar avvikande på och som inga negativa konsekvenser i världen kan få en att avstå från" (s.11). I augusti 1992 publicerades i den ansedda amerikanska medicinska tidskriften *Journal of American Medical Association* en definition av sjukdomen alkoholism i en artikel av Morse och Flavin. Dessa hade fått i uppdrag att, tillsammans med en kommitté på tjugotre personer från National Council on Alcoholism and Drug Dependence och American Society of Addiction Medicine, åstadkomma en definition av alkoholism som var både vetenskapligt giltig, kliniskt användbar och begriplig för allmänheten (Söderling, 1999).

Kommittén kunde slutligen enas om följande definition

alcoholism is a primary, chronic disease with genetic, psychosocial, and environmental factors influencing its development and manifestations. The disease is often progressive and fatal. It is characterized by impaired control over drinking, preoccupation with the drug alcohol, use of alcohol despite adverse consequences, and distortions in thinking, most notably denial. Each of these symptoms may be continuous or periodic (Morse & Flavin, 1992, s.1013).

Missbruk som en process

Nästan alla människor har en längtan efter att vara lyckliga och harmoniska. Emellanåt får de flesta uppleva detta tillstånd, men sedan kan känslan försvinna, bara för att återkomma vid ett senare tillfälle. När känslan avlägsnar sig kan man uppleva vemod och till och med sorg. Detta är en av livets naturliga cykler, det vill säga, en process

man inte kan kontrollera. Man måste genomgå den. Missbruk kan ses som ett försök att kontrollera dessa okontrollerbara cykler. När missbrukare engagerar sig i ett speciellt objekt eller en händelse för att försöka åstadkomma en önskad sinnesförändring, tror de att de kan kontrollera dessa cykler. Till en början kan de det. Missbruk är, på sin mest elementära nivå, ett försök att kontrollera och uppfylla denna önskan (Nakken, 1999).

Missbruk måste ses som en fortskridande process, en sjukdom som genomgår en kontinuerlig utveckling från en bestämd början till en slutpunkt. Man kan mycket väl jämföra missbruk med cancer. För att förstå alla olika former av cancer har man nytta av att förstå vad de har gemensamt. Och det gemensamma för all slags cancer är en likartad process, det vill säga, den okontrollerbara förökningen av celler. Motsvarande gäller för missbruk. Det gemensamma består i ett okontrollerat och planlöst sökande efter helhet, lycka och frid genom en relation till ett objekt eller en händelse (Nakken, 1999).

Tidigare forskning

I en studie identifierades olika karaktärsdrag som var utmärkande för alkoholister. Alkoholisterna hade högre poäng i variablerna *belöningsberoende* och *spänningssökande* (Cloninger et al., 1981). I andra studier fann man att de som tidigt i livet hade fått alkoholproblem tenderade till att vara mer aggressiva, de arresterades oftare, och hade andra problem med social anpassning. De hade högre poäng i både *somatisk ångest* och *verbal aggression*, och lägre poäng i *sällskaplighet* och *aggressionsundvikande* (von Knorring et al., 1987).

I en undersökning av Ketzenberger et al. (2000) fick tillfrisknande (i behandling, ”nynyktra”) alkoholister och icke-alkoholister fylla i ett frågeformulär angående *impulsivitet* och *tvångsmässighet*. Alkoholisterna hade signifikant högre poäng på personlighetsdraget *impulsivitet* jämfört med icke-alkoholisterna. Denna signifikanta skillnad erhöles i alla åldersgrupper. Då det gällde *tvångsmässighet* fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

I forskning som gjorts för att finna möjliga riskfaktorer i utvecklingen av alkoholism har man fokuserat på olika personlighetsvariabler. Stefos et al. (1997) gjorde en undersökning där man fann att alkoholister hade signifikant högre medelvärden än icke-alkoholister på personlighetsvariablerna *spänningssökande*, *impulsivitet*, *fientlighet*, *social dysfunktion* och *aggression*.

Syftet med studien var att undersöka om det fanns någon skillnad i personlighet mellan beroende och icke-beroende människor och om denna eventuella skillnad påverkades av ålder och kön hos deltagarna.

Metod

Deltagare

I denna undersökning ingick totalt 69 personer. Dessa utgjordes av två grupper; en grupp med beroende människor (missbrukare) och en grupp med icke-beroende människor. Den beroende urvalsgruppen representerades av 31 personer som var missbrukare och befann sig på behandlingshem respektive tillhörde en självhjälsgrupp i södra Sverige. Dessa behandlingshem och denna självhjälsgrupp använder sig av

Anonyma Alkoholisters tolvstegsprogram, vilket har visat sig hjälpa beroende människor vare sig de har missbrukat alkohol, narkotika, spel eller liknande. Deltagarna i den beroende gruppen missbrukade främst alkohol och narkotika. Den icke-beroende urvalsgruppen representerades av 38 personer som var studenter på en högskola i södra Sverige.

De beroende var mellan 19 – 60 år, varav 18 var män och 13 var kvinnor. De icke-beroende var mellan 20 – 46 år, varav 18 var män, 18 var kvinnor och två som inte uppgav kön. Medelåldern för de beroende männen var 36,94 (SD = 11,05) medan medelåldern för de beroende kvinnorna var 39,69 (SD = 13,03). Medelåldern för de icke-beroende männen var 26,00 (SD = 6,79) medan medelåldern för de icke-beroende kvinnorna var 27,71 (SD = 8,79). Den beroende gruppens medelålder var 38,13 (SD = 11,81) medan medelåldern för den icke-beroende gruppen var 26,83 (SD = 7,76). Det fanns en signifikant åldersskillnad, $t(63) = 4,48$, $p = 0,000$, mellan de båda grupperna. Deltagarna informerades om att det var helt frivilligt att delta samt att de i undersökningen var helt anonyma, endast kön och ålder registrerades.

Material

Insamlingen av data genomfördes med hjälp av ett frågeformulär (se bilaga 1), *The Karolinska Scales of Personality* (KSP) (Bergman, Bergman, Engelbrektson, Holm, Johannesson, & Lindberg, 1988). KSP är ett personlighetsfrågeformulär som bygger på självrapportering och det har utformats för att mäta stabila, ”biologiskt grundade” personlighetsdrag (Schalling, 1993). KSP har använts i omfattande psykobiologiska studier av friska personer och personer med mentala sjukdomar såsom depression, alkoholism och personlighetsstörningar. KSP anses ha etablerad reliabilitet, validitet och normativ data (Ekselius, Hetta & von Knorring, 1994). Frågeformuläret innehåller 135 påståenden grupperade i 15 olika personlighetsvariabler: *Impulsivitet*, *Spänningssökande*, *Avståndstagande*, *Socialisering*, *Socialt önskvärt beteende*, *Somatisk ångest*, *Muskulär spänning*, *Psykisk ångest*, *Psykasteni*, *Aggressionshämmning*, *Misstänksamhet*, *Skuldkänsla*, *Indirekt aggression*, *Verbal aggression*, och *Irritabilitet*. (För definition av de olika personlighetsvariablerna, se bilaga 2). Variablerna är klassificerade i fem grupper: (1) *Impulsivitet*, *spänningssökande* och *avståndstagande*, vilka täcker de olika aspekterna av Extraversion; (2) Psykopati kontra konformitetsskalor (*socialisering* och *socialt önskvärt beteende*); (3) Ångestrelaterade skalor (*somatisk ångest*, *muskulär spänning*, *psykisk ångest*, *psykasteni* och *aggressionshämmning*); (4) Misstrohetsskalor (*misstänksamhet* och *skuldkänsla*); och (5) Aggressionsrelaterade skalor (*indirekt aggression*, *verbal aggression* och *irritabilitet*). Deltagarna fick ta ställning till påståendena i frågeformuläret med hjälp av en skalan 1-4, där 1= ”stämmer inte alls”, 2= ”stämmer inte särskilt bra”, 3= ”stämmer ganska bra”, 4= ”stämmer precis”. Det standardiserade medelvärdet för KSP-variablerna (t-scores) var $M=50$ och $SD=10$ för frisk normalpopulation. Kliniska värden var minst en SD över eller under medelvärdet (alltså under 40 eller över 60 i t-scores). Förutom de 15 ovan nämnda personlighetsvariablerna tillkom ytterligare tre, då nio av variablerna lades samman. Personlighetsvariablerna *somatisk ångest*, *muskulär ångest*, *psykisk ångest* och *psykasteni* lades samman och bildade variabeln *ångest tot.* *Indirekt aggression*, *verbal aggression* och *irritabilitet* bildade tillsammans variabeln *aggression tot.* och variablerna *misstänksamhet* och *skuldkänsla* bildade tillsammans variabeln *misstro tot.*

Procedur

Frågeformuläret delades ut till studenter på en högskola, till missbrukare som var under behandling på behandlingshem, samt till missbrukare som deltog i en självhjälpgrupp, samtliga från södra Sverige. Anonymitet utlovades och telefonnummer lämnades till deltagarna för eventuella frågor. Deltagarna svarade på påståendena i formuläret och svaren sammanställdes. Det förekom inga bortfall. Data analyserades i statistikprogrammet SPSS med hjälp av t-test, ANOVA och ANCOVA. Eftersom en uppskattad siffra på förekomsten av alkoholism antogs vara 10 % av befolkningen (Söderling, 1993) gjordes justeringar på den icke-beroende gruppens medelvärden. Dessa justerade värden jämfördes med den beroende gruppens medelvärden endast i t-test som en komplettering.

Resultat

Syftet var att undersöka om det fanns någon skillnad i personlighet mellan beroende och icke-beroende människor, samt att se om variablerna ålder och kön hade någon påverkan.

Tabell 1. Standardiserade medelvärden (t-scores) för olika KSP-variabler för den beroende respektive den icke-beroende gruppen.

	Beroende	Icke-beroende
Impulsivitet	62.50	49.19
Spänningssökande	59.34	53.97
Avståndstagande	55.35	48.19
Socialisering	27.40	49.32
Socialt önskvärt beteende	36.65	51.25
Somatisk ångest	63.23	53.79
Muskulär spänning	62.94	54.00
Psykisk ångest	58.64	50.64
Psykasteni	60.06	54.93
Aggressionshämning	51.89	52.68
Misstänksamhet	60.86	49.89
Skuld känsla	54.15	50.20
Indirekt aggression	58.14	50.97
Verbal aggression	52.67	48.75
Irritabilitet	58.28	44.19

Tabell 1 visar att de beroendes medelvärden låg över normalvärdena för en icke-klinisk population i variablerna *impulsivitet*, *somatisk ångest*, *muskulär spänning*, *psykasteni* och *misstänksamhet*. De beroendes medelvärde låg under normalvärdena i variablerna *socialisering* och *socialt önskvärt beteende*. I variabeln *spänningssökande* låg de beroendes medelvärden på gränsen till ett kliniskt värde. Endast för analyserna som redovisas i tabell 1 har t-scores utnyttjats. I alla övriga analyser i denna studie utnyttjades raw-scores.

Ingen KSP-variabel korrelerade med åldern förutom *verbal aggression*, $r = -0,32$, $p = 0,009$. Det fanns en tendens till korrelation med ålder i *spänningssökande*, $r = -0,21$, $p = 0,10$. Detta innebär att ju äldre man blir desto mindre *verbalt aggressiv* och *spänningssökande* blir man.

Tabell 2. Medelvärde, t-värde och signifikansnivå för den beroende respektive den icke-beroende gruppen, samt signifikansnivå korrigerad för ålder.

	Beroende	Ojusterade värden			Justerade värden			ANCOVA
		Icke-beroende ^a	t	p	Icke-beroende ^b	t	p	Ojusterade värden Signifikansnivå korr. för ålder
Impulsivitet	27.90	22.89	4.94	0.000	22.34	5.20	0.000	0.000
Spänningsökande	27.13	25.03	2.05	0.04	24.79	2.16	0.03	0.006
Avståndstagande	23.90	20.34	3.15	0.003	19.95	3.34	0.001	0.000
Socialisering	27.40	49.32	-6.	0.000	67.39	-5.83	0.000	0.000
Socialt önskvärt beteende	23.60	27.97	-3.82	0.000	28.45	-4.14	0.000	0.000
Somatisk ångest	23.30	18.55	3.13	0.003	18.03	3.31	0.002	0.000
Muskulär spänning	22.17	17.82	2.72	0.009	17.34	2.99	0.004	0.002
Psykisk ångest	25.41	21.26	3.47	0.001	20.81	3.63	0.001	0.000
Psykasteni	24.86	22.53	1.92	0.06	22.27	2.09	0.04	0.012
Aggressionshämning	24.83	24.58	0.22	0.83	24.55	0.23	0.82	0.68
Misstänksamhet	12.23	9.62	3.82	0.000	9.33	4.04	0.000	0.000
Skuld känsla	12.77	11.61	2.10	0.04	11.48	2.20	0.03	0.099
Indirekt aggression	14.07	11.89	2.74	0.008	11.66	2.90	0.005	0.001
Verbal aggression	13.47	12.21	1.83	0.07	12.07	1.94	0.06	0.002
Irritabilitet	13.29	9.82	5.67	0.000	9.43	5.94	0.000	0.000
Ångest tot.*	71,48	57,63	3,61	0,001	56,11	3,81	0,000	0,000
Aggression tot.**	40,87	33,92	3,96	0,000	33,16	4,20	0,000	0,000
Misstro tot.***	24,97	21,20	3,72	0,000	20,79	3,91	0,000	0,000

^a Icke-beroende = normalpopulation

^b Icke-beroende = normalpopulation korrigerade för 10% alkoholism

* Somatisk ångest + Muskulär ångest + Psykisk ångest + Psykasteni

** Indirekt aggression + Verbal aggression + Irritabilitet

*** Misstänksamhet + Skuld känsla

Tabell 2 visar att i t-test på ojusterade värden fanns det en signifikant skillnad mellan de beroende och de icke-beroende i alla personlighetsvariabler förutom *psykasteni*, *aggressionshämning* och *verbal aggression*. Vid t-test på justerade värden blev signifikansen bättre och variabeln *psykasteni*, som ej var signifikant innan, blev nu signifikant. Analysen i ANCOVA med korrigerad för ålder visade att den signifikanta skillnaden mellan de beroende och icke-beroende (ojusterade värden), blev ännu större än vid t-test. Det fanns signifikant skillnad mellan grupperna i alla variabler, även i de tidigare ej signifikanta variablerna *psykasteni* och *verbal aggression*. Den tidigare signifikanta skillnaden mellan grupperna i variabeln *skuld känsla* blev inte längre signifikant i ANCOVA.

Tabell 3. Medelvärde, (standardavvikelse) och t-värde för män resp. kvinnor i de beroende och icke-beroende grupperna.

	Beroende			Icke-beroende		
	Män	Kvinnor	t	Män	Kvinnor	t
Impulsivitet	28.53 (4.72)	27.08 (4.27)	0.87	22.61 (3.47)	21.67 (3.85)	1.59
Spänningssökande	27.88 (4.50)	26.15 (4.85)	1.01	27.11 (3.61)	23.17 (3.09)	3.52**
Avståndstagande	25.06 (6.62)	22.25 (2.42)	1.61	22.61 (3.55)	17.89 (2.68)	4.51**
Socialisering	47.06 (14.02)	51.15 (16.95)	-0.72	65.67 (7.39)	66.50 (9.20)	-0.30
Socialt önskvärt beteende	21.94 (4.90)	25.77 (5.78)	-1.96	28.39 (3.62)	27.83 (3.03)	0.50
Somatisk ångest	23.06 (6.96)	23.62 (7.38)	-0.21	17.11 (4.04)	19.83 (6.66)	-1.48
Muskulär spänning	22.00 (7.38)	22.38 (7.62)	-0.14	16.11 (3.74)	19.11 (6.31)	-1.73
Psykisk ångest	25.19 (5.36)	25.69 (5.09)	-0.26	19.94 (4.05)	22.28 (5.03)	-1.53
Psykasteni	23.82 (5.53)	26.33 (6.39)	-1.13	22.56 (3.36)	22.56 (2.85)	0.000
Aggressionshämning	23.12 (4.44)	27.08 (5.78)	-2.12*	23.78 (4.44)	25.06 (4.22)	-0.89
Misstänksamhet	12.44 (3.13)	11.92 (3.20)	0.45	9.82 (2.10)	9.22 (2.80)	0.72
Skuld känsla	12.94 (2.73)	12.54 (1.45)	0.52	10.63 (1.20)	12.72 (2.44)	-3.23**
Indirekt aggression	15.41 (2.85)	12.31 (3.88)	2.53*	11.17 (2.53)	12.94 (2.86)	-1.98
Verbal aggression	14.59 (2.98)	12.00 (3.27)	2.26*	12.22 (2.37)	12.56 (2.23)	-0.44
Irritabilitet	13.83 (2.31)	12.54 (2.88)	1.39	9.50 (2.33)	10.28 (2.72)	-0.92
Ångest tot.	71.31 (16.53)	71.69 (18.75)	-0.06	53.17 (10.63)	61.22 (16.42)	-1.75
Aggression tot.	43.94 (6.82)	36.85 (8.74)	2.50*	32.89 (5.50)	35.78 (6.19)	-1.48
Misstro tot.	25.35 (4.69)	24.46 (3.86)	0.56	20.33 (2.72)	21.94 (4.70)	-1.23

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

I tabell 3 visas könsskillnader inom grupperna. I den beroende gruppen fanns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i variablerna *aggressionshämning*, där kvinnorna hade högre medelvärde än männen, samt för *indirekt aggression*, *verbal aggression* och *aggression tot.*, där männen hade högre medelvärden än kvinnorna. I den icke-beroende gruppen fanns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i variablerna *spänningssökande* och *avståndstagande*, där männen hade högre medelvärden än kvinnorna, och i variabeln *skuld känsla*, där kvinnorna hade högre medelvärden än män.

Tabell 4. *Analys i ANOVA med F-värde och signifikansnivå för huvudeffekt kön, huvudeffekt kategori och interaktion.*

	Huvudeffekt				Interaktion	
	Kön		Kategori*		Kön * Kategori	
	F	p	F	p	F	p
Impulsivitet	2.81	0.10	25.98	0.000	0.06	0.81
Spänningssökande	8.17	0.006	3.59	0.06	1.25	0.27
Avståndstagande	12.40	0.001	10.14	0.002	0.80	0.37
Socialisering	0.68	0.41	32.32	0.000	0.30	0.59
Socialt önskvärt beteende	2.31	0.13	15.63	0.000	4.15	0.046
Somatisk ångest	1.10	0.30	9.66	0.003	0.48	0.49
Muskulär spänning	1.16	0.29	8.49	0.005	0.69	0.41
Psykisk ångest	1.35	0.25	12.59	0.001	0.56	0.46
Psykasteni	1.20	0.28	4.84	0.032	1.20	0.28
Aggressionshämning	5.09	0.028	0.34	0.56	1.33	0.25
Misstänksamhet	0.64	0.43	14.43	0.000	0.003	0.96
Skuld känsla	2.54	0.12	4.02	0.050	5.52	0.022
Indirekt aggression	0.79	0.38	5.86	0.018	10.72	0.002
Verbal aggression	2.84	0.10	1.83	0.18	4.77	0.033
Irritabilitet	0.17	0.68	27.57	0.000	2.72	0.10
Ångest tot.	1.17	0.28	13.46	0.001	0.97	0.33
Aggression tot.	1.57	0.22	13.06	0.001	8.86	0.004
Misstro tot.	0.12	0.73	12.87	0.001	1.42	0.24

* Kategorierna "beroende" och "icke-beroende".

Tabell 4 visar att det fanns ett signifikant samband mellan kön och *spänningssökande*, *avståndstagande* samt *aggressionshämning*. Männerna hade högre medelvärde i variablerna *spänningssökande* och *avståndstagande*, medan kvinnorna hade högre medelvärde i variabeln *aggressionshämning* (tabell 3). Alla tidigare signifikanta skillnader, (tabell 2), mellan grupperna (kategorierna) i de olika variablerna behöll sin signifikans även i denna analys, förutom variabeln *spänningssökande* som istället samvarierade med kön.

Tabell 4 visar också att i variabeln *socialt önskvärt beteende* fanns en signifikant interaktion, vilken innebar att i den beroende gruppen hade kvinnorna högre medelvärde än männen, medan det i den icke-beroende gruppen var männen som hade högre medelvärde än kvinnorna (se tabell 3). Interaktion fanns även för variabeln *skuld känsla*, där de beroende männen och kvinnorna samt de icke-beroende kvinnorna hade ungefär samma medelvärden medan de icke-beroende männen hade lägre värde än övriga grupper (tabell 3 och 4). Interaktion fanns även för variablerna *indirekt aggression*, *verbal aggression* och *aggression tot.*, där de beroende männen utmärkte sig genom att ligga högre än övriga grupper, vilka hade i stort sett samma medelvärden (tabell 3 och 4).

Eftersom samvariationen med kön i variabeln *spänningssökande* gällde främst män – de hade oavsett grupp tillhörighet i stort sett lika medelvärden (se tabell 3) – gjordes ytterligare ett t-test, fast enbart med kvinnor, mellan grupperna. Detta test visade en signifikant skillnad i medelvärden för kvinnor i spänningssökande, $t(29)=2,10$, $p=0,05$, där beroende kvinnor hade högre medelvärde än icke-beroende kvinnor (tabell 3). Variabeln *spänningssökande* är med andra ord inte helt beroende av kön. Är man kvinna är variabeln beroende av kategori. Beroende kvinnor är dessutom nästan lika spänningssökande som män (tabell 3).

Ytterligare analys för *spänningssökande* gjordes i ANCOVA med både hänsyn till kön och kategori där korrigering för ålder gjordes. Denna analys resulterade nu i en signifikant skillnad mellan kategorierna $F(1,59)=8,32$, $p=0,005$. Variabeln samvarierade fortfarande med kön $F(1,59)=5,68$, $p=0,02$, dock inte lika mycket som tidigare (se tabell 4). Samvariationen med ålder var $F(1,59)=8,23$, $p=0,006$. Detta visar att samvariationen med ålder var mer betydelsefull än samvariationen med kön.

Diskussion

Denna undersökning visade att personligheten skiljer sig markant mellan beroende (missbrukare) och icke-beroende människor. I den första analysen, t-test på ojusterade värden (se tabell 2), fanns signifikanta skillnader mellan de beroende och icke-beroende i alla KSP-variabler, förutom *psykasteni*, *aggressionshämning* och *verbal aggression*. Eftersom medelåldern i den beroende gruppen var signifikant högre än medelåldern i den icke-beroende gruppen krävdes analys i ANCOVA med korrigering för ålder. I detta test blev också variablerna *psykasteni* och *verbal aggression* signifikanta. Då variabeln *verbal aggression* korrelerade negativt med åldern, blev skillnaden mellan grupperna i denna variabel ännu större eftersom deltagarna i den beroende gruppen var mycket äldre. Variabeln *aggressionshämning* ändrades däremot inte nämnvärt. I variabeln *skuld känsla* fanns ej längre någon signifikant skillnad mellan grupperna, detta förmodligen p.g.a. att den tidigare signifikanta skillnaden inte var så stor.

Denna studie verkar vara den första att finna så många signifikanta värden på så många olika personlighetsvariabler. Vid litteratursökning hittades inte någon liknande studie. I tidigare studier har oftast bara ett fåtal variabler åt gången undersökts. Cloninger et al. (1981) identifierade karaktärsdragen *belöningsberoende* och *spänningssökande* som utmärkande för alkoholister. Variabeln *spänningssökande* visade även i vår undersökning vara utmärkande för den beroende gruppen. Den signifikanta skillnaden i

spänningssökande var dock ej särskilt stor i t-test (se tabell 2), och när tvåvägs-ANOVA genomfördes på variabeln *spänningssökande* med hänsyn även till kön, blev den signifikanta skillnaden mellan grupperna endast en tendens. Det blev istället signifikant samband mellan kön och *spänningssökande*, d.v.s. hur pass *spänningssökande* man var berodde mer på om man var kvinna eller man, än på vilken grupp man tillhörde. Det var männen tillsammans (båda grupper) som hade högst och ganska lika medelvärde på variabeln *spänningssökande*. De beroende kvinnorna hade nästan lika högt medelvärde som männen, men de icke-beroende kvinnorna hade däremot ett lågt medelvärde.

Som nämnts tidigare är variabeln *spänningssökande* ett återkommande personlighetsdrag i flera tidigare studier (bl.a. Cloninger et al., 1981 och Stefos et al., 1997) och den påstås karaktärisera missbrukare. Eftersom analysen i ANOVA inte påvisade någon signifikant skillnad mellan grupperna när det gäller variabeln *spänningssökande*, analyserades denna variabel ytterligare. Analys gjordes i ANCOVA med både hänsyn till kön och med korrigerig för ålder. Resultatet blev att det fanns en signifikant skillnad mellan den beroende och den icke-beroende gruppen. Detta resultat berodde på att det fanns en tendens till negativ korrelation mellan ålder och *spänningssökande*, d.v.s. *spänningssökande* tenderar att avta med åldern. Faktum var att p-värdet för kategori, d.v.s. skillnaden mellan grupperna blev bättre än i alla tidigare analyser. Med andra ord hade kön en mindre inverkan på variabeln *spänningssökande* än vad ålder hade.

I en studie av von Knorring et al. (1987) fann man att de som tidigt i livet fått alkoholproblem tenderade att ha problem med *social anpassning* och att vara mer *aggressiva*. I föreliggande studie har det ej undersökts om de beroende deltagarna fick missbruksproblem i unga år eller senare, men föreliggande resultat är i linje med von Knorrings et al. (1987) studie. Föreliggande undersökning visade, inte bara en tendens, utan signifikant högre värden för missbrukare då det gäller *socialisering* och *aggression*. von Knorrings et al. (1987) visade också att de som i unga år fått alkoholproblem, hade högre medelvärden för *somatisk ångest* och *verbal aggression*. Föreliggande resultat är liknande. Den beroende gruppen hade signifikant högre medelvärden för variablerna *somatisk ångest* och *verbal aggression*.

Ketzenberger et al. (2000) fann att alkoholister hade signifikant högre medelvärde än icke-alkoholister på personlighetsvariabeln *impulsivitet*, vilket även bekräftas i föreliggande undersökning. I undersökningen av Stefos et al. (1997) hade alkoholisterna högre medelvärde på egenskaperna *fientlighet*, *social dysfunktion*, *aggressivitet* och *spänningssökande*. Föreliggande studie visade en signifikant skillnad mellan den beroende och icke-beroende gruppen för variablerna *aggressivitet tot.*, *spänningssökande* och den med *fientlighet* jämförbara variabeln *misstro tot.* (där de beroende hade högre medelvärde), samt för den med *social dysfunktion* jämförbara variabeln *socialisering* (där de beroende hade lägre medelvärde).

Det frågeformulär som använts i undersökningen anses ha både god validitet och reliabilitet eftersom det är väl beprövat och har använts i flera tidigare stora undersökningar. I urvalet var fördelningen jämn mellan könen. Däremot fanns det en signifikant skillnad i ålder mellan de båda grupperna. Den beroende gruppen var i genomsnitt nästan tolv år äldre än den icke-beroende gruppen. Eftersom en av

grundpelarna inom personlighetsteorin är att personligheten inte ändras med åldern, vilket även visats i denna studie, har inte ålderskillnaden i denna studie någon betydelse för resultatet. Den enda KSP-variabel som korrelerade med ålder var *verbal aggression*, vilket innebär att man blir mindre verbalt aggressiv ju äldre man blir. Det fanns också en svag tendens till att variabeln *spänningssökande* minskar med åldern. Detta innebär att om det hade varit en jämn åldersfördelning mellan deltagarna, hade variabeln *verbal aggression* redan i t-test visat en signifikant skillnad mellan grupperna, och variabeln *spänningssökande* hade fått bättre signifikans.

Eftersom antalet deltagare i undersökningen endast var 69 personer, kan man inte veta om urvalet är representativt för alla beroende resp. icke-beroende. Det har inte i den beroende gruppen lagts någon vikt vid vilken typ av missbruk deltagarna hade, eftersom det hade krävts ett arbete som är för omfattande för att kunna genomföras i denna undersökning. Det hade blivit svårt att rekrytera deltagare med mindre vanliga missbruk, såsom till exempel mat-, sex- och spelmissbruk. Även om man hade valt att undersöka ett enda missbruk, till exempel alkohol, hade det blivit för svårt och tidskrävande att finna deltagare som missbrukar enbart alkohol. Det är nämligen vanligt att alkoholister även missbrukar narkotika. Oavsett typ av missbruk behandlas alla missbrukare med samma metod, nämligen Anonyma Alkoholisters tolvstegsprogram, på de behandlingshem varifrån deltagarna i denna undersökning rekryterats. Det skulle dock vara intressant att göra denna undersökning i större omfattning, och även lägga vikt vid typ av missbruk, för att inbördes jämföra de olika missbrukarnas personlighet. Studien skulle också kunna utökas med faktorer såsom uppväxtförhållanden och arv.

Som tidigare nämnts fanns det i denna studie många personlighetskillnader mellan den beroende och den icke-beroende gruppen. I fem av personlighetsvariablerna – *impulsivitet*, *somatisk ångest*, *muskulär spänning*, *psykastei* och *misstänksamhet* – låg den beroende gruppens medelvärden över normalvärdena för en icke-klinisk population och på två av variablerna – *socialisering* och *socialt önskvärt beteende* - låg den beroende gruppens medelvärden under dessa värden. Ur ett psykiatriskt perspektiv kan den beroende gruppen därmed betraktas som en klinisk grupp.

Enligt resultaten i denna studie kan en missbrukares personlighet beskrivas som känslig, skör och orolig, en person med en benägenhet att känna ångest. Missbrukaren söker spänning och klickar för att uppnå ett optimalt välmående. Det är en person med svårigheter att tåla långtråkighet och hans/hennes rastlösa själ behöver mycket stimulans utifrån. Missbrukaren är en impulsiv person som ofta fattar förhastade beslut. En missbrukares personlighet karaktäriseras också av anpassningssvårigheter till bl.a. samhällets regler och normer. Missbrukaren är spänd, osäker och misstänksam, vilket gör att denne håller distans till andra människor. Den manliga missbrukaren bär på mycket aggression och han ger utlopp för denna främst på det verbala sättet. Han tenderar dessutom att vara indirekt aggressiv d.v.s. han riktar vreden bort från den det gäller genom att låta vreden gå ut över andra människor eller materiella ting. Han är överkänslig och har bristande tålamod. Den kvinnliga missbrukaren däremot, har svårt att uttrycka sin vrede. Hon sluter den inom sig och har svårt att hävda sig.

Alla människor är olika, de har olika egenskaper och förmågor, samt olika sätt att reagera på stimuli. En tanke bakom denna undersökning var att det kanske finns en viss

personlighetstyp som är mer benägen än andra personligheter att bli en beroende människa, naturligtvis i kombination med övriga faktorer som sägs vara orsak till missbruk, t.ex. biologiska och miljömässiga faktorer. Kanske kan det vara så att människor som är födda med en större känslighet och en högre oro- och ångestnivå finner sinnesförändringen, som t.ex. alkohol ger, mer positiv än vad lugna och mer stabila människor gör? Man kan lätt förstå att människor som känner ångest och oro kan se alkohol och droger som en befrielse från sin olust och oro. Om man dessutom är en impulsiv och rastlös människa som har ett stort behov av mer stimulans än vad vardagen har att ge, kanske denna människa finner sin plats i missbruket. Där finner han/hon en kittlande sinnesförändring, en spänning, en lättnad – i alla fall för stunden. Vardagens pockande ansvar och krav minimeras, eller åtminstone känns det så. Beroende människor är impulsiva, det visar denna undersökning. Impulsiva människor har en benägenhet att göra saker utan att tänka efter. Det man vill ha, vill man ha omedelbart. Den impulsiva, rastlösa, oroliga och ångestbenägna människan kan kanske, i ett smått desperat tillstånd, strunta i följderna av sitt beteende, och handla enbart efter vad som känns bra för stunden. Möjligtvis kan det vara så att en person med dessa drag har en större risk att hemfalla åt missbruk av olika slag.

Denna undersökning visade att de beroende människorna har svårt att anpassa sig till samhället och dess regler. Kanske var de "svårformade" redan som barn? Som tidigare nämnts i denna undersökning, tror en del föräldrar (i alla fall innan de fått sitt första barn) att man kan forma sitt barn till den personlighet man önskar. Men alla människor har olika benägenhet till att underordna sig andra, föräldrar och samhället. Det märks redan från det att de är barn. En del gör stort motstånd, andra mindre. En del anpassar sig lätt till samhällets normer och regler, andra vägrar. Kan det vara så att dessa "svårangepassade" egentligen inte är svårangepassade, utan att det är ramarna – normerna - i samhället som är för små? Om man har svårt att hitta en plats inom dessa samhällets ramar, om det ej finns utrymme för ens individuella behov och ingen efterfrågan på ens förmåga, vill man kanske fly den krävande verkligheten. Alkohol, droger eller annat ses då möjligtvis som en lösning.

Referenser

Bergman, H., Bergman, I., Engelbrektson, K., Holm, L., Johannesson, K., & Lindberg, S. (1988). The Karolinska scales of personality. *Psykologhandbok vid Magnus Husskliniken, 4th rev. Ed.* Stockholm: Karolinska institutet.

Brody, N., & Ehrlichman, H. (1998). *Personality Psychology: The Science of Individuality*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol use: Cross fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry, 38*, 861-868.

Cottler, L. B. (1993). Comparing DSM-III-R and ICD-10 substance use disorders. *Addiction, 88*, 689-696.

Crabbe, J. C., & Goldman, D. (1992). Alcoholism. *Alcohol Health & Research World, 16*, 297-303.

Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five factor-model. *Annual Review of Psychology*, *41*, 417-440.

Ekselius, L., Hetta, J., & von Knorring, L. (1994). Relationship between personality traits as determined by means of the Karolinska Scales of Personality (KSP) and personality disorders according to DSM-III-R. *Personality and Individual Differences*, *16*, 589-595.

Heather, N. (1998). A conceptual framework for explaining drug addiction. *Journal of Psychopharmacology*, *12*, 3-7.

Ketzenberger, K. E., & Forrest, L. (2000). Impulsiveness and compulsiveness in alcoholics and nonalcoholics. *Addictive Behaviours*, *25*, 791-795.

Kluckhohn, C., & Murray, H. A. (1953). *Personality in nature, society, and culture*. New York: Alfred A. Knopf.

Knorring von, L., Knorring von, A.-L., Smigan, L., Lindberg, U., & Edholm, M. (1987). Personality traits in subtypes of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, *48*, 523-527.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.

Morse, R. M., & Flavin, D. K. (1992). The Definition of Alcoholism. *Journal of American Medical Association*, *268*, 1012-1014.

Nakken, C. (1999). *Jaget och Missbrukaren*. Malmö: Team Offset & Media.

Nielsen, T. (2002). *Psykiska egenskaper, om karaktärsdrag, begåvning och psykisk sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Norstedts Ordbok (1999). *Svenska ordboken*. Norge: Ait Gjovik AS.

Passer, M. W., & Smith, R. (2001). *Psychology, frontiers and application*. New York: McGraw-Hill.

Pervin, L. A., & John, O. P. (1999). *Handbook of personality, theory and research*. -2nd ed. New York: The Guilford Press, Inc.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1959). *Psychology: A study of a science*. New York: McGraw-Hill.

Rounsaville, B. J., Bryant, K., Babor, T., Kranzler, H., & Kadden, R. (1993). Cross system agreement for substance use disorders: DSM-III-R, DSM-IV and ICD-10. *Addiction*, *88*, 337-348.

Schalling, D. (1993). Neurochemical correlates of personality, impulsivity, and disinhibitory suicidality. In Hodgins, S. (Ed.) *Mental disorder and crime* (sid. 208-226). New York: Sage Publications.

Stefos, G., Couturier, M., Monreal, J., Cloos, J. M., Macian, F., & Staner, L. (1997). Impulsive behaviour with and without alcoholism: Clinical correlates and personality characteristics. *European Neuropsychopharmacology*, 7, 264.

Söderling, L. (1993). *Alkoholismens Alfabet*. Södertälje: Fingraf AB.

Söderling, L. (1999). *Styrketårar – Alkoholismens ansikten*. Södertälje: Fingraf AB.

West, R. (2001). Theories of addiction. *Addiction*, 96, 3-13.